

หัตถยา กาญจนสมบัติ, กวินนา เกิดสูง, นนทรี วังวีจรรย์, กชพร วรรณพันธ์, กัญยากร พิมสอน, ลิทธิพร นามมา, กฤษณะ สุภาวงศ์, อรุณี รั้งผึ้ง
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 17-23 กุมภาพันธ์ 2562 ทีมตระหนักรู้
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดตาก พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 79 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 4 ตำบลวังจันทร์ อำเภอสางเภา จังหวัดตาก เริ่มป่วยวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตามข้อ ถ่ายเหลว 1 ครั้ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสางเภา มีอาการเป็นลมและหน้ามืด แพทย์ส่งตัวรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 แกร็บ อุณหภูมิร่างกาย 35 องศาเซลเซียส ซีมาโทคริต ร้อยละ 27.6 เม็ดเลือดขาว 1,610 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 36,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อในกระแสเลือด มีภาวะกรดในเลือดสูงกว่าปกติ ไตวายเฉียบพลัน และเสียชีวิตในวันเดียวกัน ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยปฏิเสธการเดินทางไปพักที่อื่นในช่วง 14 วันก่อนป่วย ส่งตัวอย่างเลือดตรวจหาชนิดของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ

2. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 4 เหตุการณ์

จังหวัดหนองบัวลำภู พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 34 ปี ขณะป่วยตั้งครรรอายุ 20 สัปดาห์ ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 5 ตำบลนาคำไฮ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เริ่มป่วยวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562 และ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ด้วยอาการไข้สูง 38.3 องศาเซลเซียส ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ และจุดแค้นหน้าอก เป็นเวลา 4 วัน ฮีโมโกลบินร้อยละ 13 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 40.3 เม็ดเลือดขาว 3,500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 182,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร วินิจฉัย แกร็บ ระบบการหายใจล้มเหลวและภาวะปอดอักเสบวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562 เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สายพันธุ์ H1N1 แพทย์วินิจฉัย ไข้หวัดใหญ่ ระบบการหายใจล้มเหลวและภาวะปอดอักเสบ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต ประวัติเสี่ยง 14

วันก่อนป่วย ผู้ป่วยปฏิเสธการสัมผัสสัตว์ปีก/การเดินทางออกพื้นที่/การดูแลหรือสัมผัสผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ผลการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดในระยะเวลาที่ป่วย พบมีผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้งหมด 2 คน (ไม่รวมผู้ป่วย) ประกอบด้วย สามีและบุตร และเริ่มเฝ้าระวังทั้งในชุมชนและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 ผลการเฝ้าระวังไม่พบผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 16 ราย เป็นนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้องกวาง เป็นผู้ป่วยใน 10 ราย ป่วยนอก 6 ราย วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 ส่งตรวจ Nasopharyngeal swab 1 ตัวอย่าง ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 (2009) โรงพยาบาลร้องกวางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบเหตุการณ์ พบว่า ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 มีนักเรียนลาป่วยและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนอีกหลายราย วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 ทีมสอบสวนโรค อำเภอร้องกวางได้ดำเนินการคัดกรองนักเรียนในโรงเรียน จำนวน 177 คน พบผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย มีอาการไข้ร่วมกับ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก และพบผู้ป่วยไม่มีไข้ แต่มีอาการไอ เจ็บคอ น้ำมูก 4 ราย พร้อมทั้งมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียนเป็นระยะเวลา 14 วัน

จังหวัดลำปาง พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 10 ราย เป็นนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง รายแรกเริ่มป่วย วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ลาป่วย 13 ราย แพทย์วินิจฉัย ไข้หวัดใหญ่ ชนิด บี 8 ราย จึงทำการปิดห้องเรียนตั้งแต่วันที่ 18-20 กุมภาพันธ์ 2562 ต่อมาวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ลาป่วย 5 ราย แพทย์วินิจฉัย ไข้หวัดใหญ่ ชนิด

ปี 2 ราย จึงทำการปิดห้องเรียนตั้งแต่วันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2562 ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติม

จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 39 ราย เป็นผู้ต้องขังในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมือง นครพนมร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย ดำเนินการสอบสวนโรค พบว่า ระหว่างวันที่ 15-20 กุมภาพันธ์ 2562 มีกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ต้องขังในสถานพินิจดังกล่าว 130 คน เป็นเพศชายทั้งหมด พบผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการไข้ ตรงนิยามกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ทั้งหมด 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 30 อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดศีรษะ เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ผู้ป่วยทั้งหมด ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครพนม เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด บี นอกจากนี้พบผู้ป่วย 1 ราย มีอาการไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ และเจ็บคอต่อเนื่อง เป็นเวลา 5 วัน เข้ารับการรักษาแล้วอาการยังไม่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่แนะนำหากมีอาการรุนแรงให้ส่งต่อไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล นครพนม ทั้งนี้ ได้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในระยะพักตัวของโรค และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเพิ่มเติม เนื่องจากผู้ต้องขังทุกรายพักอาศัยในห้องพักเดียวกัน

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2562 จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา (ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 6,501 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,310 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.84 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2561 คิดเป็น 2.6 เท่า ทั้งนี้ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 ผู้ป่วยเสียชีวิตอาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี อัญชยา เพชรบุรี ขอนแก่น อุบลราชธานี และนราธิวาส จังหวัดละ 1 ราย การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่า ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 16.01 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง (13.63) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (5.94) และภาคเหนือ (5.30) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกการกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 5-14 ปี มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ 31.68 ต่อ

ประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-34 ปี (13.19) และ 0-4 ปี (11.25) ตามลำดับ

ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม-9 กุมภาพันธ์ 2562 (สัปดาห์ที่ 2-5) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ นครปฐม (23.67) สมุทรสาคร (22.04) นครสวรรค์ (16.14) นครศรีธรรมราช (15.49) และตราด (14.38) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในปี พ.ศ. 2562 จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา (ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2562) มีรายงานผู้ป่วยสะสม 4,732 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 7.24 ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในช่วงสองสัปดาห์แรกของปี พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นและมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2557-2561) โดยระยะเวลาที่สามารถพบผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก ระหว่าง 700-1,000 รายต่อสัปดาห์ (ดังรูปที่ 1) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1-4 ปี (125.49) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (84.99) และ 5-9 ปี (12.14) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคือ ภาคใต้ (10.98) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (10.43) ภาคกลาง (7.12) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4.04) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ประจวบคีรีขันธ์ (25.10) รองลงมาคือ สงขลา (20.70) และเชียงใหม่ (19.08) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำนักระบาดวิทยาร่วมกับ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 24 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอคอหอย (throat swab, TS) น้ำไขสันหลัง (CSF) และอุจจาระ (Stool) ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน 524 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 263 ราย ร้อยละ 50.19 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A16 ร้อยละ 51.71 (136 ราย) รองลงมาคือ Coxsackie A6 ร้อยละ 33.84 (89 ราย) Coxsackie A10 ร้อยละ 5.70 (15 ราย) Coxsackie A5 ร้อยละ 3.04 (8 ราย) Coxsackie A2, Rhinovirus A, Coxsackie B5 Enterovirus D68 ร้อยละ 0.76 (สายพันธุ์ละ 2 ราย) Enterovirus 71, Coxsackie A4, Coxsackie A8, Enterovirus B, Echovirus 9,

Echovirus 25 และ Rhinovirus B ร้อยละ 0.38 (สายพันธุ์ละ 1 ราย) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 กุมภาพันธ์ 2562 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก 36 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 23 ราย ร้อยละ 63.89 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 65.22 (15 ราย) รองลงมาคือ Rhinovirus sp. ร้อยละ 13.04 (3 ราย) Coxsackie A8 ร้อยละ 8.70 (2 ราย) Rhinovirus C, Echovirus 3 และ Echovirus 11 ร้อยละ 4.35 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

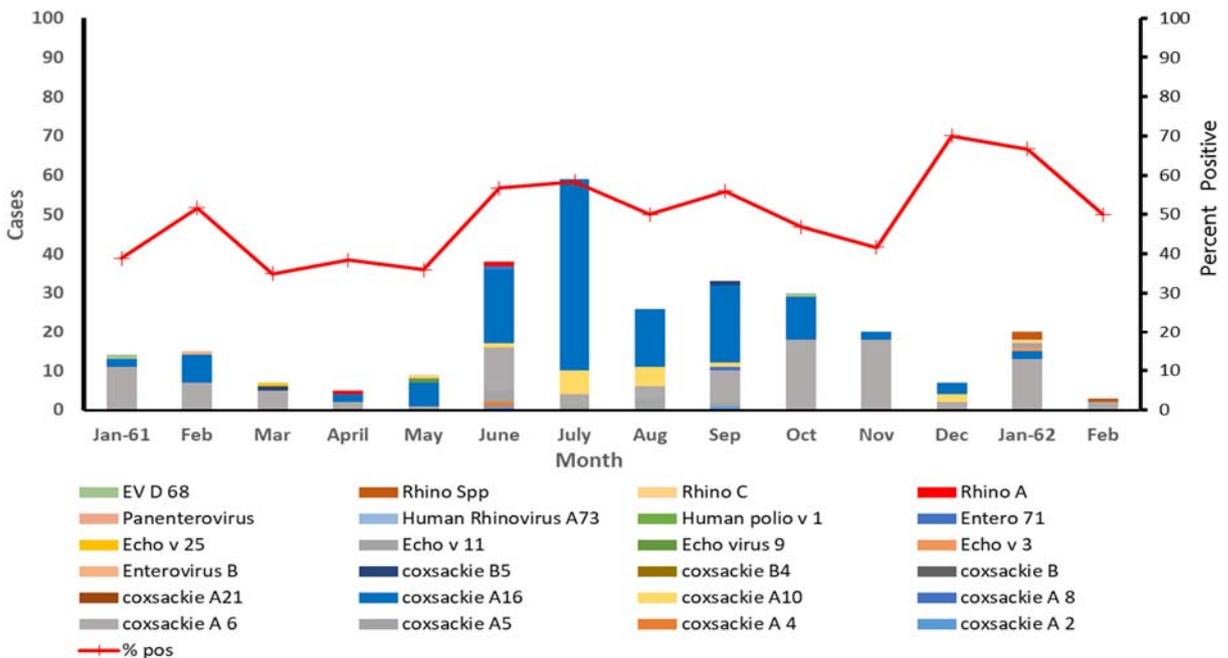
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 กุมภาพันธ์ 2562 ข้อมูลจากรายงาน 506 มีรายงานผู้ป่วย 46,648 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 70.61 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 3 ราย และชนิด บี 1 ราย ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีจำนวนสูงกว่าปีที่แล้วประมาณ 2 เท่า อัตราป่วยสูงมากในจังหวัดเชียงใหม่ อัตราป่วย 321.54 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น กรุงเทพมหานคร (259.02) ลำพูน (152.97) พะเยา (152.88) และนครราชสีมา (115.01) กลุ่มเด็กวัยเรียนพบมีอัตราป่วยสูงมากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด บี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าว พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนมากกว่าปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน และแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สถานที่เกิดการระบาดพบมากในโรงเรียน

รองลงมาเป็นเรือนจำและค่ายทหาร เชื้อที่เป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดส่วนใหญ่เป็นชนิด บี จำนวน 13 เหตุการณ์ (ร้อยละ 37.14) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ จำนวน 7 เหตุการณ์ (ร้อยละ 20) และพบทั้งชนิด เอ และ บี จำนวน 7 เหตุการณ์ (ร้อยละ 20)

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

จากระบบรายงาน 506 สำนักโรคระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 กุมภาพันธ์ 2562 รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่รวมทั้งสิ้น 46,648 ราย อัตราป่วย 70.6 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 4 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร และลำพูน และจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจำนวน 9 เหตุการณ์ โดยเกิดในสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงเรียน รองลงมาคือ เรือนจำ/สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ติดต่อทางสารคัดหลั่งเมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม บางส่วนติดต่อทางสารคัดหลั่งที่ติดจากมือแล้วใช้มือสัมผัสกับเยื่อตาหรือจมูก หากผู้ป่วยอยู่ร่วมกับคนอื่นโดยไม่ใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน หรือใช้มือหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกันจะสามารถแพร่เชื้อได้ ดังนั้น การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อสามารถทำได้โดยควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้อื่นและบุคคลในบ้านขณะมีอาการไข้หวัดป่วยจากไข้หวัด หลีกเลี่ยงการหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นและล้างมือเป็นประจำ



รูปที่ 1 จำนวนตัวอย่างในผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และร้อยละของการตรวจพบเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561-16 กุมภาพันธ์ 2562

ข้อเสนอแนะ

1. สถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ควรเริ่มมีการคัดกรองผู้ป่วย หากสังเกตพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ แยกผู้ป่วยทันที ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ไม่ใช่ของใช้ส่วนบุคคลร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมั่นทำความสะอาดสิ่งของที่มีการใช้ร่วมกันทุกวัน เช่น ลูกบิด ประตู ปุ่มเปิดปิดไฟ-พัดลม และเตรียมสำรองหน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้เพียงพอ

2. ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคอ้วน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โรคธาลัสซีเมีย ไม่รวมพาหะ ผู้มีความผิดปกติทางระบบประสาทรวมทั้ง โรคลมชัก ผู้มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 65 ปี โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ควรรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกสาย เพื่อลดความรุนแรงของโรค และลดโอกาสในการนอนโรงพยาบาล

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคเมอร์สในโรงพยาบาล ประเทศซาอุดีอาระเบีย

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์สเพิ่มอีก 1 ราย ซึ่งเป็นการระบาดที่พบอย่างต่อเนื่องที่มีความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลในเมือง Wadi ad-Dawasir จากรายงาน

ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8 พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 56 ปี ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ คาดว่าได้รับเชื้อโรคเมอร์สจากสถานพยาบาล ขณะนี้ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ในปีนี้ประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์สทั้งหมด 70 ราย ในจำนวนนี้ผู้ป่วย 45 ราย มาจากเมือง Wadi ad-Dawasir ล่าสุดเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2562 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส 2,298 ราย เสียชีวิต 811 ราย

2. สถานการณ์โรคโปลิโอ ประเทศปาปัวนิวกินี

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวถึงการพบผู้ป่วยโรคโปลิโอ 26 ราย ในประเทศปาปัวนิวกินี จากการกลับบางของเชื้อไวรัสโปลิโอ ในช่วงฤดูร้อนที่ผ่านมา เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2561 การระบาดของโรคเริ่มต้นขึ้น เมื่อพบเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 คน ติดเชื้อโปลิโอจากผู้ป่วยรายแรก ซึ่งติดเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่มาจากวัคซีนที่ออกสู่ธรรมชาติ (circulating vaccine-derived poliovirus type 1, cVDPV1) โดยมีการรายงานพบผู้ป่วยจาก 9 จังหวัด รายล่าสุดเริ่มป่วยในเดือนตุลาคม 2561 องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า มีการรณรงค์ให้วัคซีนเสริม (supplementary immunization activities, (SIA)) 5 รอบ โดยดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม 2561 การรณรงค์ให้วัคซีนเสริมครั้งแรก กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการรณรงค์ในครั้งต่อมา ได้รวมไปถึงเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยองค์การอนามัยโลก ทำงานร่วมกับพันธมิตรเพื่อให้การสนับสนุนรัฐบาลปาปัวนิวกินีเพื่อการดำเนินมาตรการตอบสนองต่อการระบาดที่เหมาะสมต่อไป
